

<https://helda.helsinki.fi>

---

## Matkamiehen sitkeä ripuli - tapauksen ratkaisu

Sinkkonen, Wera

2018

---

Sinkkonen , W , Kari , I & Suomela , J 2018 , ' Matkamiehen sitkeä ripuli - tapauksen ratkaisu ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 73 , Nro 12-13 , Sivut 789-792 . < <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2018/SLL122018-789.pdf> >

---

<http://hdl.handle.net/10138/302265>

---

publishedVersion

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

*This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version.*

**WERA SINKKONEN**

yleislääketieteen erikoislääkäri  
Oma Lääkärisi Mehiläinen Oy

**ILKKA KARI**

sisätautien ja gastroenterologian  
erikoislääkäri  
Turunmaan sairaala

**JARKKO SUOMELA**

LL, yleislääketieteen erikoislääkäri,  
terveyskeskuslääkäri ja  
lääkärinkouluttaja  
Helsingin yliopisto ja Helsingin  
kaupunki

# Matkamiehen sitkeä ripuli

– tapauksen ratkaisu

## Anamneesin kertaus

72-vuotiaalla miehellä oli alkanut Brasilian matkan lopulla raju oksentelu ja ripuli. Hän hakeutui terveyskeskuksen päivystykseen pari päivää kotiintulon jälkeen.

Mies oli kuumeton ja tulehdusarvo oli matala. Paino oli laskenut 4 kg. Hänellä ei todettu vaikeaa kuivumaa ja hän pääsi kotiin toipumaan todennäköisestä virusgastroenteriitistä.

Potilas toi itse esille epäilyksen sappikivikohdauksesta, joten perusverenkuva, natrium, kalium, kreatiniini, ALAT, AFOS ja bilirubiini tarkistettiin, mutta ne olivat normaalit. Sappirakko oli poistettu 1,5 vuotta aiemmin. Lisäksi potilaalla on astma, ruokavaliohoitoinen diabetes, ajoittainen eteisvärinä ja verenpainetauti.

Oksentelu jäi pois, mutta sitkeä ripuli jatkui useamman kerran päivässä.

## Verkosta poimittua

Verkkolääkärit alkoivat aluksi pohtia erilaisia tropiikin taudinaiheuttajia ajatellen infektiota oireiden taustalla. ”Kaipa tuosta pitäisi uloste

skopia oli normaali. Colon transversumissa oli tuumoriksi epäiltävä kaventuma. Suomessa operoitiin koolonkarsinooma.”

Verkkolääkäri muistutti, että metformiini voi aiheuttaa ripulia. Hän ehdotti testiksi sen vaihtamista toiseen diabeteslääkkeeseen tai poisjättöä. Toinen kollega huomautti, että metformiinin haittavaikutuksia esiintyy enemmän hoidon alkuvaiheessa.

”Sappileikatuilla voi olla osmoottista sappihappojen malabsorptioripulia, joka ei näy tavanomaisissa kokeissa eikä kuvantamisissa”, totesi verkkolääkäri myös. Hän ehdotti muutaman päivän kokeilua kolestyramiinihartsilla; se vähentää oireita, jos sappihappojen imeytymishäiriö on ripulin syynä. ”Jos ei, täytyy tutkia lisää.”

Potilaan alkoholinkäytöstä kysyttiin, ja ripulin aiheuttajia nousi keskustelussa esille lisää. Eräs kollega totesi, että myös matkalla voi manifestoitua vähemmän eksoottinen suolitauti. ”Jollei viljelyissä ja mikroskopoinneissa löydy selittävää, voisi katsoa kolonoskopian ärtyvän suolen varalta ja ainakin vasta-ainein vilkaista keliakiapuolta. Infektioripuli voi toimia laukaisijana perustaudin jatkumiselle.”

## Potilaan jatkohoito

Uudessa arviossa terveyskeskuksessa noin 2 viikkoa oireilun alkamisesta potilas oli edelleen hyvävointinen ja kuumeton. Tuseerauksessa ei todettu poikkeavaa eikä ulosteen joukossa ollut potilaan mukaan ollut verta tai muutakaan poikkeavaa ripulia lukuun ottamatta. Vatsa oli pehmeä, aristamaton, kyhmytön. CRP oli alle 5 mg/l. Paino oli laskenut edelleen kilon verran.

Potilas ei ollut tarvinnut antibioottikuureja edeltäneen puolen vuoden aikana, vaikka pitkään sairastettuun astmaan liittyikin ajoittain keuhkotulehduksia, jotka vaativat tablettikorti-

*Myös matkalla voi manifestoitua vähemmän eksoottinen suolitauti.*

viljellä ja mikroskopoida, tropiikissa piisaa amebaa ym. alkueliötä. Veriarvoista päätellen ongelma on paikallinen ja intestinaalinen.” Samalla muistutettiin, että koska oireet alkoivat kolmen viikon matkan loppuvaiheessa, kyseessä tuskin on tavallinen turistin sopeutumisripuli, sillä se alkaa yleensä matkan ensimmäisen viikon loppussa tai toisen viikon alkupuolella.

Myös maligniteetin mahdollisuus nostettiin esiin, etenkin kun kuume puuttui. Eräs verkkolääkäri kertoi esimerkin, jossa Tansaniassa matkailleen suomalaisen suolikramppeja ja verta ulosteessa oli hoidettu amebiaasina, mutta lääkitys ei tehonnut. ”Sairaalassa tehtiin kolografia (kolonoskopia ei ollut käytössä), kun sigmoido-

Potilaan tunnistamisen mahdollistavia tietoja on muutettu.

## KIRJALLISUUTTA

- 1 Laine J. Clostridium difficile -ripuli. Lääkärin käsikirja 28.9.2016. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- 2 Sipponen T. Haavainen paksusuolitulehdus (colitis ulcerosa). Lääkärin käsikirja 18.5.2016. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- 3 Sipponen T. Crohnin tauti. Lääkärin käsikirja 11.11.2016. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- 4 Österlund P. Suolistosyöpä (ohutsuolen ja paksusuolen syövät). Lääkärin käsikirja Duodecim 8.2.2018. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- 5 Punkkinen J. Diabetekseen liittyvät vatsataudit. Suom Lääkäril 2017;72:855–61.
- 6 Puolakainen P. Krooninen haimatulehdus. Lääkärin käsikirja 7.6.2016. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- 7 HUSLABin sähköinen ohjekirja: F-Elasti, koodi 1718, päivitys 18.12.2017.
- 8 Duodecimin lääketietokanta. [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/laake.dlr\\_laake.koti](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/laake.dlr_laake.koti)
- 9 Lääkkeiden erityiskorvauskriteerit. 133 Vaikea haiman krooninen vajaatoiminta, päivitys 23.5.2017. <http://www.kela.fi/laake133>
- 10 Rawla P, Bandaru SS, Vellipuram AR. Review of infectious etiology of acute pancreatitis. Gastroenterol Res 2017;10:153–8.

sonia ja antibiootteja. Potilas ei tupakoi, ja alkoholinkäyttö on aina ollut vähäistä. Suvussa ei potilaan tietämän mukaan ole esiintynyt kroonisia suolistotulehduksia eikä taipumusta suolistokasvaimiin.

Seuraavaksi tilattiin ulosteen parasiittitutkimukset ja bakteeriviljelyt. Vatsaa rauhoittamaan aloitettiin Saccharomyces boularii -valmiste ja kipuihuun metamisoli-pitofenoni (Litalgin). Potilas oli jo itse tauottanut metformiinin käytön, koska häntä oli aiemmin ohjeistettu tekemään niin vatsataudin yhteydessä ja aiemmin hieman koholla olleet aamusokeriarvot olivat normalisoituneet painon laskun vuoksi.

Tutkimustulokset ulostenäytteistä jäivät negatiivisiksi. Ripulioire jatkui ja potilas alkoi käydä epätoivoiseksi. Vatsakipu oli kyllä hieman lievittynyt. Terveyskeskuksesta kannustettiin sinnittelemään, kun ei tilanne vakavaltakaan vaikuttanut. Kuukauden oireiltuaan potilas hakeutui yksityiselle lääkäriasemalle gastroenterologille, joka suosittelee kolonoskopiaa ja uusia parasiittinäytteitä, koska aiemmin niitä oli otettu vain yksi. Gastroenterologian poliklinikalle tehty kolonoskopialähete palautettiin. Uudet parasiittinäytteet jäivät negatiivisiksi.

Potilas sairastui ylähengitystieinfektioon ja astmaoireilu hankaloitui. Hänelle aloitettiin vii-

## *Tutkimustulokset ulostenäytteistä jäivät negatiivisiksi.*

kon prednisolonihoito 20 mg:n päiväannoksella suun kautta. Hoidolla ei ollut vaikutusta ripuliin, päinvastoin se tuntui vain pahenevan. Tulehdusarvot ja perusverenkuva katsottiin uudelleen, mutta ne olivat edelleen moitteettomat. Kun oireilua oli jatkunut 1,5 kuukautta potilas oli uudelleen yhteydessä yksityiseen gastroenterologian, joka määräsi ripuliin metronidatsolikuurin bakteeritulehduksen varalta. Tälläkään ei ollut vaikutusta oireeseen.

Noin 2 kuukautta ripuloituaan potilas toimitti yksityispuolen potilasasiakirjat terveysasemalle tutun lääkärin luettavaksi. Terveyskeskuslääkäri tiesi, ettei tämä potilas liian herkästi häntä vaihaisi – etenkin kun lähisuvussa oli lääkäri, jolta saattoi välillä kysyä neuvoja. Potilas oli aina pitänyt hyvää huolta terveydestään ja ottanut vastuuta hoidostaan.

Terveyskeskuslääkäri pohdiskeli, mikä on tämä ikäihmisen ripulitauti, joka ei infektiin tai inflammatioon sovi, mutta ei oikein syövätkään vaikuta. Hän tilasi ulosteen elastaasi 1 -tutkimuksen haiman eksokriinisen vajaatoiminnan mahdollisuuden selvittämiseksi. Potilaaltahan oli poistettu sappirakko kivien vuoksi puolitoista vuotta aiemmin ja hänellä on tyyppin 2 diabetes. Lisäksi terveyskeskuslääkäri laati potilaasta uuden lähetteen gastroenterologian poliklinikalle. Ulosteen elastaasiarvo oli hieman pienentynyt 108 µg/g. Potilaalle aloitettiin pankreatiinientsyymivalmiste ruokailujen yhteydessä ja ripuli lievittyi hieman.

Potilas kävi yksityispuolella haiman ja sappiteiden magneettitutkimuksessa. Siinä todettiin kolekystektomian jälkitila, mutta ei kiviä. Haima oli iän mukaisesti atrofinen eikä kasvaimia ollut.

Gastroenterologian poliklinikalla tehtiin terminaalisen ileumin ja koolonin tähytys. Makro- tai mikroskooppisesti ei tullut esille poikkeavaa. Pankreatiinihaiman annos suurennettiin tasolle 50 000 ky/ateria ja ripuli loppui. Potilaalle tehtiin myöhemmin vielä gastroskopia, joka osoittautui normaaliksi.

Potilaalle haettiin terveyskeskuslääkärin tekemällä B-lausunnolla haiman vaikean vajaatoiminnan vuoksi lääkkeiden erityiskorvattavuutta ja se myönnettiin. Potilas on tällä hetkellä oireeton ja paino on pysynyt tasaisena. Sokeriarvot ovat moitteettomat eikä lääkitystä diabetekseen tarvita.

## Terveyskeskuslääkärin kommentti

Akuutti ripuli on hyvin tavallinen yhteydenotonsyy perusterveydenhuollossa. Suurin osa on itsestään ohimeneviä virustauteja, ja vuoden ensimmäisellä puoliskolla norovirus aiheuttaa usein epidemioita. Varsinkin ulkomaanmatkoilta tulee myös parasiittitauteja tai bakteerigastroenteriittejä, joihin viittaavat usein kuumailu ja kohonnut tulehdusarvo. Tällä potilaalla ei ollut näitä merkkejä, ja kolmeen kertaan tutkitut ulosteen bakteeriviljelyt ja parasiitit jäivät negatiivisiksi. Antibioottihoidokokeilustakaan ei ollut hyötyä.

Sairaalahoito ja yli viikon mittainen antibioottihoido varsinkin kefalosporiineilla, amoksisilliinilla, fluorokinoloneilla ja klindamysiinillä altistavat Clostridium difficile -infektioille (1), mutta potilaalla ei ollut ollut antibiootti- tai sairaalahoito-

toja edeltäneen vuoden aikana. Tällaisten infektioiden ehkäisyyn ja välillä virusgastroenteriitienkin hoitoon käytetään hyvää suolistoflooraa ylläpitävää tai palauttavaa lääkitystä. Tässäkin tapauksessa se oli käytössä, mutta ilman tulosta.

Toiminnallinen ripuli ja ärtyvä paksusuoli – jotka tuntuvat yleistyvän koko ajan – voisivat olla ripulin syynä, mutta potilaan tuntien ja iän huomioon ottaen terveyskeskuslääkäri päätti vielä sulkea pois muita kuin toiminnallisia sairauksia ennen oireenmukaisen lääkityksen kokeilemista ja ravitsemusterapeutille ohjaamista.

Kroonisten suolistotulehdusten alussa oireet pahenevat vähitellen, tulehdusarvo on usein suurentunut ja ripulin seassa on usein limaa ja verta. Haavainen paksusuolitulehdus alkaa usein

### *Todennäköisesti potilaalla oli alkuvaiheessa virusgastroenteriitti.*

nuorella aikuisiällä, mutta toinen ilmaantuvuus- huippu on 50–60 vuoden iässä (2). Crohnin tauti puhkeaa yleisimmin 20–30 vuoden iässä, mutta sitä voi esiintyä lapsilla ja vanhemmilla. Diagnostiikka varmistuu kolonoskopiassa, joka potilaalle tehtiinkin, mutta näistä taudeista ei ollut kyse. Krooniset suolistotulehdukset rauhoittuvat yleensä kortisonihoidolla, mutta potilaan astman pahenemisvaiheeseen käyttämällä prednisoloni-kuurilla ei ollut vaikutusta oireeseen (3).

Suolistokasvaimet voivat aiheuttaa vatsan toiminnan muutoksia ja ripulia. Niissä voi olla huomaamatonta verenvuotoa, joka anemisoivat vähitellen, ja tulehdusarvo voi kohota. Tällä potilaalla hemoglobiini pysyi kuitenkin moitteettomana, samoin kuin CRP. Suolistosyöpä on Suomen kolmanneksi yleisin syöpä eturauhas- ja rintasyövän jälkeen, ja ilmaantuvuus on kasvusuunnassa. Kaksi kolmesta suolistosyövästä todetaan yli 65-vuotiailla, ja kasvaimen mahdollisuuden vuoksi tämäkin potilas lähetettiin kolonoskopiaan (4).

Diabeetikoilla pitkittynyt ripuli on yleinen vaiva (15–20 %). Se voi johtua lääkityksestä, erityisesti metformiinista, suoliston alueen autonomisesta neuropatiasta tai oheissairauksista. Tälle potilaalle metformiini ei ollut aiemmin aiheuttanut vatsavaivoja, eikä lääkkeen käytön lopettaminen vaikuttanut oireeseen. Diabeetikoilla on usein mahan suojana myös protonipumpun estäjä (PPI), ja ripuli on näiden lääkkeiden

yleinen haittavaikutus. Tällä potilaalla ei kuitenkaan ollut sellaista käytössä. Diabetes oli hyvässä hoitotasapainossa eikä komplikaatioita ollut ilmennyt, joten autonomisen neuropatian aiheuttama ripuli on epätodennäköinen. Autoimmuunisairaudet ovat tyypin 1 diabeetikoilla yleisempiä kuin muussa väestössä (3–8 % vs. 1 %), joten keliakian ja hypertyreoosin mahdollisuus tulee muistaa, mutta tämän potilaan diabetes on selvästi tyypin 2 (5).

Varsinkin sekundaarisessa diabeteksessa ripulin taustalla voi olla haiman eksokriininen vajaatoiminta. Potilaalla oli todettu aiemmin sappikivet ja sappirakko oli poistettu, mutta muita haiman eksokriiniseen vajaatoimintaan altistavia tekijöitä hänellä ei tiettävästi ole (mm. toistuvat akuutit haimatulehdukset, alkoholin suurkulutus, sappikivitauti, hypertriglyseridemia, hyperparatyreoosi, haiman poisto) (6).

Haiman eksokriininen vajaatoiminta on helposti diagnosoitavissa ulostenäytteestä, sillä haimasta suolistoon erittyvä elastaasi 1 poistuu muuttumattomana ulosteeseen. Normaalitytulos ulosteesta on yli 200 µg/g, lievään haiman vajaatoimintaan viittaa 100–200 µg/g, ja vaikeasta taudista puhutaan, kun elastaasia löytyy alle 100 µg/g (7). Potilaamme tulos oli 108 µg/g.

Haiman eksokriinista vajaatoimintaa hoidetaan aterioiden yhteydessä suun kautta otettavalla pankreatiini- ja entsymien valmisteella (Creon). Annoksen tulee olla riittävän suuri, 25 000–80 000 lipaasiyksikköä aterian kohden. Suomessa markkinoilla on 10 000, 25 000 ja 40 000 lipaasiyksikköä kapsleita. Valmisteen korkeahkon hinnan vuoksi potilaalla on suuri houkutus käyttää liian pientä annosta, varsinkin jos erityiskorvattavuutta ei ole: 50 000 yksikköä 4 kertaa päivässä otettuna maksaa ilman korvausta potilaalle noin 4 euroa päivässä (8). Niin kävi tässäkin tapauksessa aluksi.

Kela myöntää ylempään erityiskorvattavuuden haiman vaikean eksokriinisen vajaatoiminnan pankreatiini- ja entsymien korvaushoitoon tyypillisen kliinisen taudinkuvan ja ulosteen elastaasikokeen tuloksen perusteella. Diagnostiikan ja lääkityksen tarvearvion edellytetään perustuvan tutkimuksiin erikoissairaanhoidon sisätautien, gastroenterologian tai lastentautien yksikössä. Lausunnon voi kuitenkin kirjoittaa yleislääkäri (9).

Todennäköisesti potilaalla oli alkuvaiheessa virusgastroenteriitti, koska taudin alku oli raju ja potilas oli oksennellut. Tällaisia oireita ei

haiman eksokriiniseen vajaatoimintaan pitäisi kuulua. Yleislääkäri jäi miettimään, voiko virusgastroenteriitti vahingoittaa haimaa aiheuttaen eksokriinisen vajaatoiminnan vai oliko taudin puhkeaminen samanaikaisesti sattumaa.

#### Sisätautilääkärin kommentti

Potilaan alkuvaiheen oireisto sopi parhaiten virusgastroenteriittiin. Sappirakko oli potilaalta poistettu, joten sappikivikohtaus oli epätodennäköinen, vaikkei mahdoton. Laboratoriokokeetkaan eivät siihen viitanneet.

Plasman amylaasia ei ilmeisesti mitattu, vaikka se kuuluisi ylävatsakipuisen potilaan perustutkimuksiin. Toisaalta CRP oli normaali, joten akuutista haimatulehduksesta tuskin oli kyse. Gastroenterologi jää silti miettimään, oliko potilaan haiman eksokriininen toiminta ennestään subkliinisesti heikentynyt, jolloin lieväkin akuutti haimatulehdus, ehkä alkoholinkäytön tai sappikiven aiheuttamana, olisi voinut olla korsi, joka katkaisi kamelin selän ja johti oireiseen eksokriiniseen vajaatoimintaan ja rasvaripuliin. Virusinfektioiden (mm. HBV, HIV, coxsackie B) on kuvattu liittyneen sekä akuuttiin että krooniseen haimatulehdukseen, kuten myös bakteeri- ja loisinfektioiden, etenkin suolinkaisten (10).

Akuutin gastroenteriitin aiheuttaja jäi tässä tapauksessa epäselväksi, mutta jos ripuli pitkittyi, on syy aina selvitettävä. Lääkkeiden sivuvaikutukset on tärkeää pitää mielessä, samoin keino-

aineallergiasta, sappihapon imeytymishäiriöstä tai diabeetikolla suoliston autonomisesta neuropatiasta. Tässä tapauksessa ulosteen elastaasi 1 -arvo oli vain hieman pienentynyt, ja siksi laajat tutkimukset ovat olleet perusteltuja etenkin paksusuolisyövän poissulkemiseksi.

Eksokriinisessä vajaatoiminnassa haima erittää suoleen elimistön tarpeeseen nähden liian vähän ruoansulatusentsyymejä. Korvaushoito pankreatiinivalmisteella on hoidon kulmakivi. Se on aiheellinen, jos potilas laihtuu tai hänellä on rasvaripuli. Entsyymivalmiste otetaan aterioiden yhteydessä, jolloin se päätyy mahalaukusta ohutsuoleen samaan aikaan ruokasulan kanssa. Ongelmana ovat usein liian pienet annokset, kuten tässäkin tapauksessa. Hoitoa aloitettaessa kannattaa sopia kontrollikäynti tai -soitto potilaan ohjeistamiseksi. Rasvaliukoisten A-, D-, E- ja K-vitamiinien riittävä saanti on varmistettava. Rasvaisia ruokia on syytä välttää, samoin alkoholiakin. Monipuolisen ja riittävän ravitsemuksen takaamiseksi on suositeltavaa lähettää potilas ravitsemusterapeutin vastaanotolle.

#### Lopuksi

Vaikka lähes 3 kuukautta kestänyt ripulointijakso olikin potilaalle tuskainen, on tarinassa hyvinkin puoli: se vahvisti potilaan ja terveyskeskuspäätyä. Lääkärin hyvää hoitosuhdetta entisestään. Akuutin oireen ilmaantuessa potilas hakeutuu yleensä päivystykseen tai muualle akuuttivastaanotolle, jolloin tilannetta ei voida tai osata ajatella kokonaisuutena. Tutkimuksia saatetaan määrätä päällekkäin ja vähitellen eikä kenelläkään ole kokonaiskuva tilanteesta. Potilaan saatetaan ajatella liioittelevan vaivojaan tai olevan hankala palvelujen suurkuluttaja. Tässä tapauksessa potilaalla oli onneksi tuttu omalääkäri, jolla oli käsitely potilaan sairauskäyttötymisestä ja joka pääsi jyvälle oireilun syystä lopulta vähin tutkimuksin, vaikka varmuuden vuoksi lopulta suoli tutkittiinkin läpikotaisin. ●

### *Eksokriinisessä vajaatoiminnassa haima erittää liian vähän ruoansulatusentsyymejä.*

tekoiset makeutusaineet. Laboratoriokokein selvitetään, voisiko kyse olla pitkittyneestä bakteeri- tai parasiitti-infektiosta, laktoosi-intoleranssista, haiman eksokriinisestä vajaatoiminnasta, keliakiasta tai hypertyreoosista. Tähystystutkimukset ovat usein tarpeen: keliakiaepäilyssä gastroskopia ja muissa tapauksissa (ileo)kolonoskopia, jolla voidaan todeta paksusuolisyöpä, haavainen paksusuolitulehdus, Crohnin tautikin useimmiten ja mikroskooppiset koliitit.

Jos diagnoosi jää edelleen avoimeksi, kyse voi olla mm. ripulivoittoisesta ärtyvän suolen oireyhtymästä, toiminnallisesta ripulista, ruoka-